

令和2年度全国健康保険協会北海道支部評議会（第6回）開催結果（概要）

令和3年3月29日（月） Web会議システムにおいて、9名中8名の評議員の出席をいただき、令和2年度全国健康保険協会北海道支部評議会（第6回）を開催いたしました。その概要につきましては以下のとおりです。

1. 日 時 令和3年3月29日（月） 14:00～15:30
2. 場 所 ZOOMによるオンライン開催
TKP札幌ビジネスセンター赤れんが前 5F マーガレット
3. 出席評議員 石井評議員、石岡評議員、尾池評議員、小倉評議員、
武山評議員、知野評議員、宮崎評議員、吉田評議員
（五十音順）
4. 議 事
 - （1）令和3年度北海道支部事業計画（具体的施策）案について
企画グループ長より資料に基づき説明を行った。
5. 報告事項
 - （1）令和3年度保険料率について
企画総務部長より資料に基づき説明後、報告事項に対する意見があった。
 - （2）医療保険者を取り巻く最新の動向について
業務部長より資料に基づき説明後、報告事項に対する意見があった。
 - （3）第2期データヘルス計画の進捗状況について
企画グループ長より資料に基づき説明後、報告事項に対する意見があった。
6. 議事に対する評議員からの主なご意見・ご発言
以下のとおり。

議題 1. 令和 3 年度北海道支部事業計画（具体的施策）案について

議題に対する質疑応答はなかった。

報告事項 1：令和 3 年度保険料率について

保険料率の支部間格差が拡大していることに関して、加入者の理解を得ることは難しいのではないかと。

また、この保険料率の格差について、その原因を分析し、保険料率の高い支部は、どのような取組をすべきなのか、また、保険料率の低い支部はどのような取組をしているのかについて、力を入れて加入者へ広報をすべきである。（事業主代表）

例えば固定資産税等については、新型コロナウイルス感染症の影響を鑑み、据え置き等の措置を講じるとしている。協会においても、保険料率の決定にあたり、現在の経済状況などを踏まえ、柔軟な対応をすべき。（事業主代表）

令和 2 年度については、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控え等があったため、保険財政としては多少余力があるのではないかと。そのため、令和 2 年度の収支を基として決定される令和 4 年度の保険料率についても、これまでと同様に引き上げとなれば、加入者の保険料率に対する理解は得ることは難しく、保険料決定の背景について歪んだ印象を持たれてしまうのではないかと危惧している。（学識経験者）

保険料率について、料率が上がることの広報だけでなく、医療費を抑制するために、協会として行っている保健事業に関する取組なども上手に伝えていく必要がある。単に保険料率が上がっただけの広報に終始した場合、加入者が協会けんぽに対して抱く印象が悪くなることもあるかと思う。（学識経験者）

報告事項 2：医療保険者を取りまく最新の動向について

コロナ禍において、日本の医療供給体制が非常に脆弱であると思われ知らされた。例えば、重症患者については諸外国と比較すると少ないにもかかわらず、医療崩壊が起こるとの報道がなされている。また、国産のワクチンについても、開発が完了していない。

このような状況下において、医療供給体制を強化するために、日本最大の医療保険者としての発信力を活かし、各種審議会等で医療供給体制の抜本的な見直しについて主張していくことをお願いしたい。（事業主代表）

全道の病床数から考えると、新型コロナウイルス感染症の対応は、より柔軟に対応できるはずだが、現実にはなかなか病床の確保ができていない。医療供給体制の脆弱性という課題の解決に向けて、保険者としてやれることは限られてはいるが、今後も意見発信をしていくことが非常に重要である。(学識経験者)

健康保険任意継続制度に関して、将来的な廃止を前提としつつ、見直しをすすめることに関して賛成である。任意継続もしくは、国保に加入するかについて、多くの人は保険料で判断しているが、受ける医療は一緒であり、制度は重複している。そのため、任意継続制度の見直しの優先順位は高いのではないかと考える。(被保険者代表)

後期高齢者の窓口負担割合に関して、所得上位20%の人の窓口負担割合を2割に上げるとのことだが、保有資産の部分についてなんら考慮せず、単純に所得情報だけで自己負担割合を決定するのはいかなものか。後期高齢者で、所得がある人は働かざるを得なくて働いている可能性が高く、いわば弱い者いじめをしているようなやり方ではないか。保有資産状況の把握を行い、真の高額所得者に対し、負担を求めるべきである。(学識経験者)

報告事項3：第2期データヘルス計画の進捗状況について

喫煙率の減少に向けた取組について効果が上がってきており、引き続きお願いしたい。

保険料率は全員に一律にかかっているが、喫煙は全員に喫煙習慣があるわけではない。喫煙者は非喫煙者と比較すると健康リスクが高く、医療費もその分高い。民間の医療保険のように、喫煙者（健康リスクが高いもの）に対して保険料率を引き上げるような流れが出てきてもよいのではないか。医療費をどう抑制するかが至上命題になるため、あらゆる要素を考慮していただきたい。(学識経験者)

以上